

## 重度の障害をもつ子どもたちの教育に関する研究（1）

－日本における学校リハビリテーションのあり方と専門性、  
訓練スタッフについての考察－

Search of Education for Challenged Heavy Desirable Children and Young People (1)

井 上 和 美

### 目 次

I. 研究理由 .....	114
II. 学校リハビリテーションの概念と対象 .....	114
III. フランス、アメリカ、ドイツと日本の学校リハビリテーションの中の 訓練と担当スタッフについて .....	114
IV. フランス、アメリカ、ドイツと日本の学校リハビリテーションの 訓練と担当スタッフ、専門性の比較 .....	116
V. 日本の学校リハビリテーションのあり方、専門性、訓練スタッフ についての考察 .....	117
VI. おわりに .....	119

## I. 研究理由

現在、日本政府は、国際連合の障害者の権利条約の批准に伴い、障害児のインテグレーションがほとんどの国で実施されていて、さらにインクルージョンを既に実施しているまたは実施を決定した国が少なくない欧米先進諸国に習って、障害児のインクルージョン、インテグレーションを実施することを決定しその準備を進めている。このことは、日本の障害児教育と通常教育が障害児の就学の面で世界標準レベルに近づくことを意味し、とても喜ばしいことである。

しかし、日本の特別学校リハビリテーションの中の訓練を見てみると、欧米先進諸国の中、フランス、アメリカ、ドイツ等の特別学校内で訓練を行っている国々の訓練に比べて専門性、スタッフの点で不十分である。日本の学校リハビリテーションの中の訓練領域での専門性の不十分さと学校スタッフの体制の不十分により、日本の特別学校では欧米先進諸国の中、学校内で訓練を行っている国々の指導レベルに比べてかなり低い指導レベルとなっている。

日本の障害児教育を、日本独自の良さはそのまま継続しつつ、訓練領域を中心とした日本の学校リハビリテーションが、できるだけ早く欧米先進諸国の障害児教育の訓練領域を持つ学校リハビリテーションのレベル＝障害児教育における世界標準レベルの訓練領域を持つ学校リハビリテーションのレベルに近づけるためにこの論考を書くことにした。

障害をもつ子どもたちとその保護者にとって必要なリハビリテーションが、日本の学校の中で適切に受けられるようにするために、日本における訓練領域を中心とした学校リハビリテーションのあり方、専門性とスタッフについて考察する。

## II. 学校リハビリテーションの概念と対象

始めに学校リハビリテーションの概念と対象を明確にしておく。

学校リハビリテーションとは、学校内で行われる障害をもつ幼児、児童生徒に対する、障害が原因で起こる発達遅れの促進、学習上の支障の減少、学習上の配慮、自己の障害についての理解、障害をよく考慮した進路指導、障害の悪化防止と改善の訓練の全てを含むもので、それらのサービス全体の名称である。

また、学校リハビリテーションの対象は、幼稚園や小学校、中学校、高等学校等の通常学校の通常学級に在籍している障害をもつ者、通常学校の通常学級に在籍し障害児のための通級教室に通う者、通常学校の特別学級に在籍者、障害児者のための特別学校在籍者の全員である。

## III. フランス、アメリカ、ドイツと日本の学校リハビリテーションの中の訓練と担当スタッフについて

欧米先進諸国では、障害児に対して特別学校内でリハビリテーションの専門家が障害の改善の訓練を行っている国と特別学校内で障害の改善の訓練を行っていない国(イタリア等)とがある。学校内でリハビリテーションの専門家が障害の改善の訓練を実施している国は、アメリカ、フランス、ドイツ等である。ここでは、アメリカ、フランス、ドイツの学校リハビリテーションの中の訓練と担当スタッフについて把握する。

### 1. フランスの学校リハビリテーションの中の訓練と担当スタッフ

特殊教育総合研究所(特殊教育総合研究所2004)は、フランスの障害児の教育について次のように述べている。

「障害のある子どもの場合には個々のニーズによって、通常の教科学習だけでなく、コミュニケーションの指導、日常生活の指導、身辺自立、運動・動作、点字、歩行訓練など、日本でいえば自立活動にあたる内容を指導することや、身辺の介助、医療的ケアなどが必要となります。フランスでは、これらを総合的に行う教育を特別教育(エデュカシオン・スペシアル)と呼び、厚生省系の障害児を対象とする療育施設が担当してきました。これがフランスの障害のある子どもの教育の特徴であり、国民教育省の知育中心の学校教育(アンセーニュマン)とは別に発展してきたもう一つの教育のシステムです。パリ国立盲学校やパリ国立聾学校などは、この厚生省の特別教育を行う施設です。特別教育施設では、厚生省系が所管する特別教育免許を持つ教員、同様に厚生省系が所管する特別教育指導士や言語矯正士などの国家資格を持つ療法士が主に指導を行っています。

しかしながら、2009年には、この特別教育施設内に『学校ユニット』を設置することが法律で規定され、これらの施設においても国民教育省の学校教育のシステムが組み込まれることになりました。」

このように、フランスでは特別学校に障害の改善のリハビリテーション(訓練)の担当の専門家として理学療法士、作業療法士、言語療法士が配置されている。厚生省管轄の特別教育施設であるので、理学療法士、作業療法士、言語療法士は教員免許を必要としていない。フランスでは、日本と異なり学校教育であるから障害の改善の訓練も教員が行わなければならないという考え方はしていない。

私は、このフランスの厚生省管轄の特別教育施設で、厚生省系が所管する特別教育免許を持つ教員と訓練スタッフが内容を分担しながら一緒に学校リハビリテーションを行うシステムは、障害児の多様なニーズに適切に対応した教育とパラメディカルなスタッフによる適切なレ

ベルの訓練のサービスを提供するための良いアイデアの一つであると考ええる。

## 2. アメリカの学校リハビリテーションの中の訓練とスタッフ

アメリカでは、特別学校に学校リハビリテーションの中の訓練担当スタッフとして理学療法士、作業療法士、言語療法士が配置されている。また、一部の地域では行動療法士も配置されている。学校リハビリテーションの中の訓練は、理学療法士、作業療法士、言語療法士（地域によっては行動療法士も）が実施している。

アメリカでは、特別学校における障害の改善の訓練は学校教育外のものとして位置付けており、医療ケアとともに「教育の関連サービス」の一つとして設定している。そのため、訓練担当の理学療法士、作業療法士、言語療法士（地域によっては行動療法士も）は教員資格を必要としていない。アメリカでも、フランスと同様に学校教育であるから障害の改善の訓練も教員が行わなければならないという考え方はしていない。

## 3. ドイツの学校リハビリテーションの中の訓練と担当スタッフ

ドイツでは特別学校に学校リハビリテーションの中の訓練の担当スタッフとして理学療法士、作業療法士、言語療法士が配置されている。また、地域によっては感覚運動療法士が配置されている。その専門家の採用は、地方自治体が行うのではなく各学校ごとに行っている。

学校リハビリテーションの中の訓練は、理学療法士、作業療法士、言語療法士（地域によっては感覚運動療法士）が実施している。ドイツでも、フランスやアメリカと同様に、学校教育であるから障害の改善の訓練も教員が行わなければならないという考え方はしていない。

なお、福祉機器等は福祉から直接障害児に援助されている。

## 4. 日本の肢体不自由学校とそれ以外の特別学校における学校リハビリテーションの訓練とスタッフ

盲学校、知的障害学校、病弱学校、聾学校の学校リハビリテーションとその中の訓練の内容については、筆者はよくわかっていない部分があるのでここでは言及しない。

### (1) 肢体不自由学校の学校リハビリテーションの中の訓練とスタッフ

日本における学校リハビリテーションの内容は、特別支援教育学校の学習指導要領の自立活動の内容（表1）とほぼ一致している。つまり、自立活動の内容は驚く程とても広い範囲の内容となっている。

日本の肢体不自由児の自立活動の特設時間の指導では、運動機能の低下防止・維持・改善は、その子どもの生涯

表1 日本の特別支援学校学習指導要領の自立活動領域の目標と内容  
(小学部・中学部)

<p>第1目標</p> <p>個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う。</p> <p>第2内容</p> <p>1. 健康の保持</p> <p>(1) 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事。</p> <p>(2) 病気の状態の理解と生活管理に関する事。</p> <p>(3) 身体各部の状態の理解と養護に関する事。</p> <p>(4) 健康状態の維持・改善に関する事。</p> <p>2. 心理的な安定</p> <p>(1) 情緒の安定に関する事。</p> <p>(2) 状況の理解と変化への対応に関する事。</p> <p>(3) 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関する事。</p> <p>3. 人間関係の形成</p> <p>(1) 他者とのかかわりの基礎に関する事。</p> <p>(2) 他者の意図や感情の理解に関する事。</p> <p>(3) 自己の理解と行動の調整に関する事。</p> <p>(4) 集団への参加の基礎に関する事。</p> <p>4. 環境の把握</p> <p>(1) 保有する感覚の活用に関する事。</p> <p>(2) 感覚や認知の特性への対応に関する事。</p> <p>(3) 感覚の補助及び代行手段の活用に関する事。</p> <p>(4) 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関する事。</p> <p>(5) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関する事。</p> <p>5. 身体の動き</p> <p>(1) 姿勢と運動・動作の基本的技能に関する事。</p> <p>(2) 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関する事。</p> <p>(3) 日常生活に必要な基本動作に関する事。</p> <p>(4) 身体の移動能力に関する事。</p> <p>(5) 作業に必要な動作と円滑な遂行に関する事。</p> <p>6. コミュニケーション</p> <p>(1) コミュニケーションの基礎的能力に関する事。</p> <p>(2) 言語の受容と表出に関する事。</p> <p>(3) 言語の形成と活用に関する事。</p> <p>(4) コミュニケーション手段の選択と活用に関する事。</p> <p>(5) 状況に応じたコミュニケーションに関する事。</p>
---

※幼稚部、高等部の学習指導要領の自立活動の目標、内容は、文中の「児童生徒」が各「幼児」、「生徒」となっている他は全て同じである。

の生活とライフステージによる身体と身体機能、運動機能の変化を見通して実施していく必要がある。そこまでのスパンで考え適切な訓練を実施することは、教育の範囲内だけでは不可能である。また、自立活動専科教員は高度な専門性が必要だが、日本の国公立大学及び私立大学にはその専門職の養成課程が教員養成大学、教育学部、教育学科や教育学専攻、特別支援教育学科や特別支援教育学専攻及び大学院修士課程の特別支援教育専攻には設置されていない。さらに、法的にも特別支援学校教員免許を所持していれば、自立活動の指導が可能となり、また自立活動専科教員になることができる制度となっている。

実際には、自立活動に興味・関心の高い教員や教育委員会によって自立活動専科教員に任用された者や校長により自立活動専科教員に任命された者が、自主的によく努力して研鑽を続け、教員集団の中心となって自立活動の時間の指導を進めている状態である。

日本の盲学校においては、国内留学という形で医療機関に行き、歩行訓練士の資格を取得させている県がかなりある。しかし、大学等の教育機関以外の国内留学は認めない県もあり、そのような県の盲学校では歩行訓練士の資格を持っている自立活動専科教員は前者の県に比べて少ない。

日本では、自立活動の特設時間の高いレベルの訓練実施が可能な高度な専門性をもつ者（理学療法士、作業療法士、聴覚言語療法士、歩行訓練士）の養成は、主にパラメディカルスタッフの養成大学や専門学校が行っている。

欧米先進諸国の中、学校内で訓練を行っているアメリカ、フランス、ドイツ等の国では、理学療法士、作業療法士、言語療法士等が訓練を実施している。アメリカでは地域によって行動療法士が、ドイツでは地域によって精神運動療法士が加わっている。

#### IV. フランス、アメリカ、ドイツと日本の学校リハビリテーションの訓練と担当スタッフ、専門性の比較

##### 1. 訓練と訓練担当のスタッフについての比較

以上述べたように、フランスやアメリカ、ドイツでは特別学校で障害の改善の訓練を行っている。そして、教員資格を持たない理学療法士、作業療法士、言語療法士等が特別学校の学校リハビリテーションの中の訓練を担当している。

フランスでは、厚生省の管轄の特別で教育と訓練を行うので、この点で他の国と大きく異なっている。

ただし、特殊教育総合研究所によると、前述したように「2009年には、この特別教育施設内に「学校ユニット」を設置することが法律で規定され、これらの施設においても国民教育省の学校教育のシステムが組み込まれ

ることになりました。」と述べているので、今後何らかの変化があるかもしれない。しかし、今後も訓練の担当スタッフが理学療法士、作業療法士、言語療法士等のパラメディカルスタッフであること、また彼らが教員免許を持たないことは変わらないだろう。

それに対して日本では、中学校、高等学校の各教科または小学校や幼稚園の教員免許と特別支援学校教員免許を併せ持つ教員が担当している。また、肢体不自由学校の一部では、理学療法士、聴覚言語療法士の資格をもつ教員や自立活動担当教員の資格試験に合格した教員が担当している。肢体不自由学校の訓練担当スタッフは、教員だけである。中には、教員免許とともに理学療法士、作業療法士、聴覚言語療法士の資格を持つ教員が一部いる。

また、横浜市教育委員会は、2013年度から理学療法士、作業療法士、聴覚言語療法士を採用し、彼らに特別免許を付与して直接児童生徒の訓練を行っている。彼らは、所属の特別学校で訓練を行うだけでなく、自校を含む複数の学校でスーパーバイザーの職務も行っている。これは、地方の教育委員会が日本の肢体不自由学校における訓練レベルの低さの問題に対処しようと真摯に努力した例である。しかし、現時点でこの方法を取っているのは日本ではまだ横浜市のみである。

北海道教育委員会も、14年程前に肢体不自由学校教員を3年間理学療法士養成の専門学校に通わせて理学療法士の資格を取得させ、資格取得後に道内の肢体不自由学校の自立活動専科教員に任命し配置していた。現在もこの制度を実施しているかわからないがこの制度もまた地方自治体が肢体不自由学校の訓練レベルの低さの問題に真摯に対処した例である。

##### 2. 訓練の専門性についての比較

学校における訓練のスタッフの資格、知識、技術のレベルが日本と欧米先進諸国とは大きく異なっているので、当然学校リハビリテーションの中の訓練のレベルも大きな差がついている。

専門のパラメディカルスタッフ養成機関で3年間または4年間勉強してきた者と大学で教育に関する勉強をして教科の教員免許と特別支援学校教員免許を併せ持つ者とは、児童生徒の訓練においてその知識、技術のノウハウに大きな差が生じるのは当然のことである。

日本の肢体不自由学校内の訓練のシステムは、世界的に見て大きく異質であり、また欧米先進諸国に比べて専門性が不十分で指導レベルがより低くなることは当然のことである。

##### 3. 欧米先進諸国の特殊学校の訓練と日本の特殊学校の訓練の専門性の検討

欧米先進諸国では、日本と異なり、「学校であるから教育的なりハビリテーションを行なわなければいけな

い」とは考えていない。私は、日本の肢体不自由学校以外のどの障害種の特設学校も肢体不自由学校の訓練と同様の問題を持っていると考えている。また、もう一つの大きな問題は、学習指導要領の自立活動という概念はその範囲がとても広すぎることである。学習指導要領の自立活動の目標と内容を読むと、自立活動は学校リハビリテーションそのものであることがわかる。

さらに、学習指導要領には「自立活動の指導は、学校教育全体を通して行う」と書かれている。具体的には特設時間での指導と各教科各領域における指導がある。しかし、この内容では広すぎる。さらに、自立活動には、「障害の改善と発達」の両方の内容が入っていて、その点でも扱う範囲が広すぎる。具体的には、訓練と重度知的障害児や重度知的障害と他の障害を併せ持つ重度重複障害児の学習内容の自立活動である。彼らは、特別支援学校の学習指導要領の中の知的障害特別支援学校の内容のみでは適切に学習が進まないため、訓練の自立活動以外に朝の会や遊び等の発達を目的とした学習時間の一部または全部を自立活動の内容で行っている。これらは、どちらも学習指導要領の自立活動領域の内容であり、日本の「自立活動領域」が多岐の内容となっていることを表している。

子どもたちの個別の教育ニーズに適切に対応した教育を行うためには、通常教育と同じ指導中心の教育、知的障害をもつ重複障害児の教育、重度重複障害児の教育と自立活動の指導の実施にはそれぞれ別の専門性が必要である。また、肢体不自由教育では、自立活動の時間の指導を適切に行うためには高い専門性（知識、技術、経験）が必要である。日本では、これらをすべて一般教員が行っている。（一部の教員は理学療法士等の資格を持っているが）

欧米先進諸国では、職業の専門性については日本よりもずっとしっかり押さえている。それは、職業における専門性の重要さの認識の程度が日本のそれとは文化として異なるからである。その文化的な違いは、特別学校の教育でより顕著である。

## V. 日本の学校リハビリテーションのあり方、専門性、訓練スタッフについての考察

### 1. 日本の特別学校における学校リハビリテーションの中の訓練のノウハウの習得—筆者の場合

私は、筑波大学附属桐が丘特別支援学校の小学部で養護・訓練—自立活動の専科を8年間担当した。そのとき、指導する内容が広くまたそれまで習得した教育とはかなり異なる領域も多く入っていることに驚いた。そのため、子どもたちのニーズに適切に対応した訓練領域での専門性のあるノウハウを習得するために担当となった当初の3年間はとてつもなくたいへんであった。

養護・訓練—自立活動の専科となった私には、児童生

徒と保護者に対してそのニーズに対応した適切な指導・訓練を行う責任がある。そのため、高校卒業後1年間浪人したときの自分の大学入試のときよりもずっとよく勉強せざるを得なかった。

人体生理学、解剖学、筋の機能解剖から補装靴などの補装具、車椅子、電動車いす、杖、ウォーカー、座位保持装置の選択・適用・製作関与と姿勢、移動（独歩、杖、ウォーカー、車いす、電動車いす）、上肢動作（粗大動作と巧緻動作）、コミュニケーション（言語訓練等）、摂食、健康の改善の方法からトイレ、食事、衣服の着脱、一般道路での移動等の身辺自立のスキルの指導のノウハウまで習得しなければならなかった。さらに、毎週土曜日の午後と月2回日曜日の午前に訓練の知識・技術の習得にまい進した。これを10年間続けた。

しかし、当然のことであるがそれだけ努力しても指導レベルとして不十分な領域をいくつも抱えていた。いろいろ考えた末、他の自立活動専科の教員といくつかの領域での習得を分担することで学校として児童生徒のニーズに対してより適切な指導ができるようにし、また児童生徒のニーズに対してより適切な指導ができるシステムを数年間をかけて試行錯誤しながら開発し、肢体不自由学校における訓練の指導体制を整えていった。

### 2. 日本の特別学校における訓練と訓練スタッフについて

日本の肢体不自由学校では、自立活動の時間の指導が不十分になっている学校が多いと感じている。ある調査で、肢体不自由学校長の中4分の3の校長が、理学療法士、作業療法士、聴覚言語療法士を常勤または非常勤で雇用したいと思っているとの結果が発表されている。その結果は、日本の多くの肢体不自由学校の校長が自校の教員だけで実施している自立活動の専門性の不十分さを認識していることを意味している。

文部科学省が設定した特別支援学校学習指導要領の自立活動領域では、「自立活動の時間の指導は、専門的な知識や技能を有する教師を中心として全教師の協力の下に行われるようにするものとする。」と定めている。自立活動の時間の指導において、「専門的な知識や技能を有する教師を中心として」取り組まなければならない理由は、自立活動の指導は教科のように教科書や指導書がなく、他の教科・領域よりも教員の専門性のレベルがそのまま指導のレベルとなるという特性があるからである。

しかも、「全教師の協力の下に行われるようにするものとする」としているため、その「全教師」の中には自立活動の専門性があまり高くない教師もかなりいる。

実際、肢体不自由学校の自立活動の専門性の高い教員と専門性があまり高くない教員では、児童生徒の1年間の自立活動の時間の指導における改善の結果に大きな違いが現れる。

現在、日本の学校教育の制度には、理学療法士、作業

療法士、聴覚言語療法士等が臨時免許を授与されれば自立活動担当教員として学校で指導・訓練が行える制度がある。しかし、子どもたちの障害によって発生しているニーズに適切に対応した訓練を行うためには、欧米先進諸国のように理学療法士、作業療法士、聴覚言語療法士等が教員免許なしに学校で障害児の訓練を実施できる制度が必要である。この制度の必要性は、必要なパラメディカルな専門家等の職種は一部異なる場合があるが、肢体不自由以外の各障害児のための特別学校における訓練においても同じである。

そして、一般教員から障害児の訓練の指導の負担を除き、障害児教育の専門家として通常教育と同じ教科指導、知的障害をもつ重複障害児の教育、重度重複障害児の教育の専門のノウハウを身に付けていく制度を設定することが必要である。

これからの日本の特別学校は、今までのような行政の縦割りが全面に出るのではなく、欧米先進諸国のように特別学校に教員の他に学校心理士、学校カウンセラー、学校看護師、職業カウンセラー等の必要な各種の専門家を置き、その専門家達のもつ高い専門性に基づくチームアプローチによって子ども一人一人の教育ニーズに適切に対応した教育を実現していく、そういう高い質を持った障害児教育を実現していくべきである。

そして、それは障害児の学校リハビリテーションの中の訓練も同じことが必要なのである。そのためには、行政の境界を越えていくことも必要である。

### 3. 日本の学校リハビリテーションのあり方の考察

表2は、私が考えた既成の5つの学習指導要領を一本化した日本型インクルージョンにおける学習指導要領案である。(井上2014)

表2 日本のインクルージョン教育における幼稚園、小学校、中学校、高等学校、障害学校の教育内容を1本化した学習指導要領案

内容名	対象となる子どもの学習内容	スペシャルニーズ領域	教育の関連サービス
内容1	重度の知的障害や重度の知的障害を含む重複障害をもつ子どもの学習内容	習得が不十分であること等 指導、日本の文化、習慣の理解と日本語の 障害の理解や特別な教育ニーズのある進路	障害の改善のトレーニング・医療的ケア
内容2	幼稚園の子どもと軽度、中度の知的障害や軽度、中度の知的障害を含む重複障害をもつ子どもの学習内容		
内容3	小学校以上の通常学校や聾学校の通常学級で学ぶ内容 下学年の学習、障害等の子どもの個別の教育的ニーズに対応した教育を含む		

既成の5つの学習指導要領を一本化する案になっている。イギリスのナショナルカリキュラムを参考にして、日本型インクルージョンにおける新しい学習指導要領のあり方を考えた。

学校リハビリテーションは、内容1、内容2、内容3、スペシャルニーズ領域、障害の改善のトレーニング(訓練)の3つの領域で実施される。現行学習指導要領の「自立活動」の内容を、3種類の領域に分けて移行するように設定した。学校リハビリテーションを一般的な学習内容である内容1、内容2、内容3における障害に係る指導と配慮を「発達領域での学校リハビリテーション」、学校リハビリテーションの中の個別性の高い自己の障害の理解や障害を念頭においた進路指導を「スペシャルニーズ領域」、学校リハビリテーションの中の訓練を「障害改善の改善のトレーニング」として3つの領域に分けた。

「障害の改善のトレーニング」は、アメリカにおける訓練の位置付け方と同様に教育から外し教育の関連サービスとして位置付けた。自立活動の中の「発達領域での学校リハビリテーション」および訓練以外の内容である「自分の障害の理解、特別な教育的ニーズのある進路指導」は、日本文化や習慣の理解と日本語の習得が不十分であること等とともに新たに「スペシャルニーズ領域」を設定し教育に位置付けた。

子どものニーズに適切に対応した指導や訓練を実施するために、スタッフも障害児教育の教員免許を持ち、障害児教育における高い専門性をもつ特殊教育教員と理学療法士、作業療法士、言語療法士の各専門家が必要である。

学校は、学校内で訓練を実施するならば、教育的リハビリテーション、医学的リハビリテーションの垣根を越えて、教育サービスのユーザーである子どもたちにとって最適な訓練を実施しなければならない。

また、訓練が必要な子どもには、その子が在籍している学校で、訓練のサービスを提供する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校(特別学級を含む)、特別学校のどこでも障害の改善のトレーニング(医療的ケアも)のサービスを受けられるようにする必要がある。

ただし、通常学校の通常学級、障害学級に在籍している子どもの中、医療機関等で医学的リハビリテーションを受けていて、本人や保護者が希望しない場合は学校での訓練は実施しなくてよいとする。

教育の関連サービスを必要としているどの子どもも、自分が在籍している学校で教育の関連サービスを受けられることによって、障害の改善のトレーニングのサービスの面では、在籍する学校、学級が全く限定されなくなるのである。

欧米先進諸国のように訓練は訓練担当スタッフのみが担当し、一般教員は訓練を担当しない制度が必要である。これは、特別学校に在籍している子どもたちのニーズに

対する学校の責任を考えれば必要なことである。

肢体不自由学校、知的障害学校では、理学療法士、作業療法士、言語療法士が配置されている国がいくつもある。

私も、肢体不自由学校において一般教員が自立活動担当となり、一生懸命努力して今までの教育スキルと大きく異なる部分が多くある肢体不自由児の訓練のための知識、技術、経験を積み重ねて、子どものニーズに適切に対応した訓練を実施している姿を見てきた。何よりも、私はその当事者の一人でもある。しかし、そのシステムは効率がよくない上に訓練の専門性のレベルが医療施設、肢体不自由児の通園施設等のパラメディカルスタッフに比べて低い場合が多かった。

欧米先進諸国の特別学校での訓練についての上記のスタッフの体制は、障害をもつ子どもたちのニーズに対して必要な訓練を適切に行うためには、各領域での高い専門性が必要であると認識しているからであり、障害をもつ子どもたちの障害領域におけるニーズに対して適切なサービスを提供することのできる適切な指導システムである。盲学校の訓練、自立活動についても、芝田(2013)等の資料を元に考察したが、最終的にその理解が十分とは言えない部分があるため削除した。

## VI. おわりに

私が日本の肢体不自由学校で40年間教師をしていて強く感じるのは、日本の障害児教育はこの数十年間世界の障害児教育の中で井の中の蛙になっている部分がかかなりあり、とくにインテグレーション、学校リハビリテーションの訓練でそれがより明確であることだ。日本政府のインクルージョンの実施の決定時期も欧米先進諸国の標準よりも遅れているが、インテグレーション、学校リハビリテーションにおける訓練よりも遅れがより少ないと判断している。

この考察により今後の日本の障害児教育が国際水準レベルにより早く至ることに少しでも役に立つならば幸いに思う。

日本は、世界レベルで普遍性を持つ障害児教育を創っていく必要がある、また世界レベルで障害児の教育をリードしていくべきだと思う。2014年度の本校紀要でも書いたが、今、日本の障害児教育に最も必要なものは、比較実践障害児教育学だと現在も考えている。

(文責：井上 和美)

## 参考文献

1) 井上和美(2008). 一人ひとりを大切にしたい新しい障害児の教育に関する研究(その2)ーインテグレーション、特別支援教育、専門性、下学年適応についての考察. 筑波大学附属桐が丘養護学校研究紀要, 37, 125-130

2) 井上和美(2014). 一人一人を大切にしたい新しい障害児の教育に関する研究(その4)ー日本型のインクルージョン教育における理念、教育システム、新学習指導要領、自立活動のスペシャルニーズ領域等への移行及び教育の関連サービス(訓練、医療的ケア)の新設についての考察ー. 筑波大学附属桐が丘特別支援学校研究紀要, 37, 125-130

3) 芝田裕一(2013). 視覚障害児・者の歩行訓練における課題(2). 兵庫教育大学研究紀要, 42, 11-21

4) 特殊教育総合研究所(1999). 世界の特殊教育XⅢ(13). 特殊教育総合研究所

5) 特殊教育総合研究所(2002). 主要国の特別な教育的ニーズを有する子どもの指導に関する調査研究. 特殊教育総合研究所

6) 特殊教育総合研究所(2004). 21世紀の特殊教育に対応した教育課程の望ましいあり方に関する基礎的研究. 特殊教育総合研究所

7) 特殊教育総合研究所(2006). 世界の特殊教育XⅩ(20). 特殊教育総合研究所

8) 日本肢体不自由教育史料研究会(2009). 証言で綴る戦後肢体不自由教育の発展. 日本肢体不自由協会

9) 文部科学省(2009). 特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編(幼稚園・小学部・中学部・高等部). 海文堂出版

10) 文部科学省(2009). 特別支援学校学習指導要領解説 総則編(幼稚園・小学部・中学部). 教育出版